(Ingresan a Sala los representantes de la Junta Directiva del CASMU)

**SEÑORA PRESIDENTA.-** La Comisión de Salud Pública del Senado tiene mucho gusto en recibir a una delegación de la Junta Directiva del CASMU.

Queremos disculpar al señor Senador Cid, que está presente pero con una fuerte disfonía, de modo que lo estamos sustituyendo en el ejercicio de la Presidencia.

Damos la palabra a quienes nos visitan.

**SEÑOR EGUREN.-** En primer lugar, queremos agradecer la celeridad con que la Comisión nos recibe.

Debemos informar que el tema específico que deseábamos plantear por suerte se solucionó; sin embargo, más allá de que esto fue posible gracias a las gestiones de varios Legisladores, pensamos que constituye la punta de un iceberg.

Todas las instituciones están reglamentadas de tal modo que, cuando pasa un accidente, nadie pregunta, a quien ingresa a una emergencia, si es socio y si está al día con la cuota; primero se lo atiende y después se pregunta. Cuando un laboratorio se niega a entregar un producto, ¿quién hace la omisión de la asistencia? ¿El colega técnico del CASMU o de cualquier institución que hace la indicación correcta? ¿La institución, que por alguna causa no tiene ese medicamento, o es el laboratorio que se niega a entregarlo? Estuvimos analizando el tema y tratando de encontrarle soluciones, porque no estamos hablando de productos banales, sino de productos que pueden prestar una asistencia y salvar una vida.

Como dijimos, este problema es la punta de un iceberg. Este laboratorio particular fue de los que más cobraron por el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo -a este respecto trajimos documentación, pero les vamos a hacer una breve reseña- y se ve que por cuestiones internacionales cambió las condiciones de pago a treinta días y no permite superar determinada línea de crédito. Es decir que no hay crédito y hay que pagar prácticamente al contado. No estamos hablando de productos que cuestan $ 20, $ 30 o $ 40, sino entre $ 45.000 y $ 70.000, como por ejemplo un producto oncológico. Hubo grandes aumentos de los precios de los medicamentos en los últimos ocho meses; sólo algunos superaron el 50%, pero hay otros que aumentaron entre un 100% y un 600%, cuando la cuota mutual no se incrementó en esos niveles.

Debemos denunciar que se está limitando la entrega de productos, sobre todo en el caso de los laboratorios que tienen el monopolio de la entrega. Lamentablemente, los productos monopólicos son en gran parte los oncológicos, de los que estamos dependiendo para mejorar la calidad de vida.

Es de recalcar que esto no ocurre con los laboratorios nacionales, que tienen cierta flexibilidad y crean fuentes de trabajo locales, hecho que hay que rescatar. Sin embargo también tienen sus problemas, ya que en ocasiones carecen de materia prima, lo que se traduce en una dificultad en la entrega. Lo cierto es que en un país en el que no hay créditos, estos laboratorios nos dan cierto respiro y desahogo.

Con relación a la situación de la cuota mutual en este momento, queremos decir que si bien hubo algunos aumentos, no reflejaron la realidad. La paramétrica, fijada por ley de determinada forma, no se está aplicando. Además, los impuestos han aumentado. Cabe recordar que de la cuota mutual que todos pagamos, hay un porcentaje que se destina a impuestos, lo que implica que la institución oficia de unidad recaudadora para volcar ese dinero al Estado. Eso también aumentó. Ahora bien, nuestra intención es plantear a la Comisión que esos impuestos vuelvan al sector mutual a fin de que no haya que aumentar la cuota y podamos experimentar un desahogo.

Las instituciones tienen un desequilibrio financiero importante y tenemos que encontrar alguna forma de solucionarlo. Esto lo vamos a plantear el próximo lunes en una Comisión en el Ministerio. Tenemos que restablecer la paramétrica de ajuste, porque todos los insumos mutuales -como ser la luz y el teléfono- están liberalizados, pero no la cuota mutual. Es decir que todo puede crecer menos la cuota mutual. Además, es falso el hecho de que a los funcionarios médicos y no médicos se les haya aumentado; hace 28 meses que no hay un aumento salarial para los médicos, y los funcionarios tuvieron un incremento de poco más del 1% hace un año.

Trajimos una carpeta que contiene dos proyectos para ser estudiados. Entendemos que existe un problema con relación a los medicamentos de alta tecnología y, por ello, ahora les presentamos un proyecto para dichos medicamentos, que son de alto costo y monopólicos. Creemos que se tiene que crear una especie de Fondo Nacional de Recursos para Medicamentos, porque las instituciones vamos a tener problemas y algunas no van a poder comprar medicamentos básicos para mantener la calidad de vida.

El otro tema que planteamos a la Comisión es el de crear un fondo para recuperar el atraso que tenemos en las paramétricas y demás.

**SEÑOR CID.-** El doctor Eguren dijo que éste no era un problema limitado a un solo laboratorio, sino que ya había pasado en otras circunstancias. Me gustaría que se precisara un poco más eso.

Por otra parte, siendo Presidente de la Comisión de Salud Pública hablé con el señor Ministro en ejercicio por el problema que se daba con un medicamento oncológico del laboratorio Roche; el señor Subsecretario expresó su preocupación por el asunto y consideró un hecho grave el que se hubiese impedido la continuación o el inicio del tratamiento por un tema económico. Eso hizo que se tomara contacto rápidamente con las autoridades del laboratorio y al otro día se me informó que estaba resuelto el tema. Por tanto, pienso que estamos ante un buen marco para que estas situaciones no se vuelvan a producir. De todas maneras, estamos abiertos a cualquier planteamiento de este tipo. En lo personal, lo considero muy grave, y la Comisión en su conjunto habilitó esta entrevista con tanta celeridad porque también lo consideró un hecho importante y grave.

Me gustaría que el doctor Eguren o quien conozca los datos amplíe la información.

**SEÑOR EGUREN.-** Voy a ser brevísimo, porque considero que no debemos hablar aquí del tema de los laboratorios, pero quiero dejar en claro que en el Ministerio se nos manifestó que era un problema entre empresas, a lo que respondí que no estaba de acuerdo, porque se trataba de la policía sanitaria.

Por otra parte, agradezco las gestiones realizadas, que ya conocía porque el señor Subsecretario me comentó sobre el tema.

**SEÑOR FRIED.-** En realidad, hasta ahora el problema se ha presentado sólo con este laboratorio. Nosotros tenemos relaciones cordiales, pero el tema supera el marco nacional.

Hay otros dos laboratorios que han tenido problemas, pero como son productos competitivos y hay otros medicamentos en el mercado, el tema se soluciona.

Quiero aclarar que el tema de ese medicamento en particular se solucionó porque fuimos a comprarlo al contado. Cuando se niegan a entregarlo, vamos con un cheque y traemos el producto, pero de a uno y para los pacientes que pueden tener complicaciones si no se les mantiene el tratamiento. Se ha dado la misma situación con otros laboratorios -en forma muy esporádica- y cuando se toma esa posición le compramos al competidor, aunque sea más caro.

El tema central es que el préstamo del BID parecía o es una solución interesante, pero como se demoró, por las circunstancias que vive el país, los laboratorios, en general, tuvieron necesidad de acortar sus períodos de crédito. Una cosa es bajar de 180 días a 120 o a 90 días, y otra distinta es bajar de 180 días a 30, a 15 o a 7 días. Entonces, ¿qué ganamos con esto? Cambiamos un pasivo en pesos, por dólares, pero se nos acortó el plazo de pago para las compras que empezamos a hacer en enero. Por lo tanto, el mutualismo en general está apretado, atorado financieramente por ese hecho.

El tema sustantivo -este es el argumento del doctor Eguren- es el desfase que se produjo en el segundo semestre del año 2002 entre el crecimiento de los costos, fundamentalmente medicamentos e insumos, y los ajustes de la cuota. A este respecto, debo decir que parece que uno tratara de sacarle dinero al socio, pero es un dato público que en el único sector donde el Indice de Precios aumentó muchísimo menos, fue en el del cuidado de la salud. En consecuencia, el precio relativo de la salud quedó totalmente descolocado con respecto a los otros precios. Aquí habría que tener en cuenta décadas de fijación de la cuota mediante una paramétrica que el Ministerio de Economía y Finanzas desconoció, dando la cara, sí, pero diciendo que no se podía aumentar la cuota porque no había financiación en DISSE. Si se aumentaba la cuota, no se podía aumentar la cuota de DISSE porque no había fondos. Así empezaron estos ajustes a medias, subiendo la cuota de los socios privados y no la de los que vienen a través de DISSE, lo cual genera un subsidio cruzado. Por último, hubo aumento que fue como un remate -lo digo respetuosamente- pues fue a cuenta de uno que se iba a hacer en mayo y que tampoco se hace.

Todo esto, a una institución como el CASMU la desfinancia mensualmente en el orden de los $ 10:000.000 o $ 12:000.000, proporcionalmente a las otras instituciones. Eso, durante seis meses, genera un problema financiero de envergadura. Como decía el doctor Eguren, lo que nosotros necesitamos del Poder Ejecutivo -bienvenidas sean las Comisiones que empiezan el lunes- son dos o tres cosas.

Por un lado, se necesita que se defina cómo se va a fijar el precio del sistema, pues si no se va a aplicar esta paramétrica y no se puede ajustar DISSE porque hay un problema de envergadura, deberá darse alguna solución; es decir, necesitamos cierta certeza en cuanto a cómo se van a mover los ingresos.

Por otro lado, debemos tener claro cómo ajustar el agujero financiero que se generó. Al respecto, hemos hecho una propuesta en varios lados -empezando por el Ministerio de Economía y Finanzas- de un fondo de recuperación del mutualismo similar al que se aprobó en estas Cámaras para la leche y tal como se está trabajando para el arroz o las cooperativas agropecuarias. Este es un sector de la economía que quedó totalmente rezagado en sus ingresos. Entonces, el tema es cómo se reponen a nivel del Estado todos los socios que pasaron del sector privado al público, que en total son más de 200.000, y que también representan una caída de ingresos que el Estado no puede absorber porque no tiene recursos para ello. Por tanto, hay que buscar acuerdos en el sector público y en el privado; al respecto, ya se ha hablado muchas veces a nivel político, a nivel legislativo, pero es algo que está pendiente.

En lo personal, tengo muchas esperanzas de que en estas Comisiones se discuta y se resuelva de alguna manera, no importa cómo, esta zona gris que lleva ya unos años. El segundo semestre del año 2002 fue desastroso para la salud: los números lo indican y no puede haber dos opiniones al respecto. El argumento central era el de que el país estaba en una situación muy especial -cosa que aceptamos- pero luego no se hizo un ajuste -no se trata propiamente de aumentos ya que, en realidad, son aumentos nominales- a partir de enero cuando comenzó a resolverse el problema de la banca. Y ahora, cuando aparentemente puede haber soluciones financieras nacionales que están caminando, entendemos que le toca a la salud.

En este momento hay incertidumbre en los proveedores -eso hay que reconocerlo- en cuanto a cuándo cobran, y se dan estos casos particulares de diez o quince productos donde la opción es de hierro y, por supuesto, al final los terminamos comprando, pero seguimos en esa problemática diaria, lo cual es realmente complicado.

**SEÑOR ARDUS.-** Quiero recalcar lo manifestado por el Presidente de la Junta Directiva del CASMU cuando se refirió a que esto es la punta de un iceberg. Utiliza esta expresión porque es un elemento que deja al descubierto la situación en la que se encuentra el país frente a las transnacionales de medicamentos en productos monopólicos. Pensamos que este problema se va a agravar porque está inserto en el marco de un sistema sanitario jaqueado por la crisis económica.

Aquí se reflejaron algunos datos concretos con respecto a la caída de socios del sistema, que ha sido fundamentalmente a expensas de socios de DISSE, quienes han perdido su puesto de trabajo, lo que no sucedió con las afiliaciones individuales. Este es uno de los factores.

La consecuencia de esto es el quiebre total del sistema de asistencia que tiene hoy el Uruguay. ¿Por qué? Porque en la medida en que esto continúe, Salud Pública se va a ver desbordada, por lo que no va poder cubrir las necesidades asistenciales de la

población. Quiero aclarar que todas las instituciones mutuales tienen déficit; algunas tienen déficit financiero arrastrado por pasivos importantes y otras tienen déficit operativos.

Por lo tanto, si no buscamos una forma de financiamiento, el sistema mutual va a quebrar. Lo que nos preocupa, como institución adscripta al gremio médico, es que el quiebre del modelo solidario de asistencia que representa la medicina colectivizada lleve a la aparición de los seguros parciales y a la cobertura parcial de asistencia médica. Nosotros creemos que esta no es una buena salida para la salud de los uruguayos. El Poder Ejecutivo ha llevado a la asistencia médica colectiva por este camino, no sabemos si por omisión o por intención.

Se habla de recortes de la canasta de prestaciones. Nosotros no creemos que la gente deba tener la salud que puede pagar; pensamos que la salud de todos los uruguayos es un bien social a proteger y debe generarse, tal cual lo propuso el Sindicato Médico tras el Encuentro de Solís, un sistema de financiamiento sumado a un cambio del modelo de atención que lo haga viable.

Se habla mucho del porcentaje del Producto Bruto Interno que el Uruguay destina a la salud, que sin duda es alto. Ahora se pide que las instituciones muestren sus cifras. Tan de acuerdo estamos con esto, que cuando se produjeron las primeras auditorías de Salud Pública, le propusimos al Ministro de entonces, contador Fernández Ameglio, que publicara -para conocimiento de todos los usuarios- las cifras de todas las instituciones. No lo logramos. No hubo una actitud de cristalinidad total ante la población. Nosotros creemos que esto debe hacerse, pero también sería bueno que se mostrara, por ejemplo, la rentabilidad que han tenido las transnacionales de medicamentos en los últimos diez años, la transferencia de recursos que ha hecho el Uruguay hacia el exterior y el porcentaje de su Producto Bruto Interno destinado a salud que se ha ido a transnacionales del medicamento. Digo esto, porque después uno escucha discursos sobre las masas salariales. Estas están contenidas y hay un desempleo feroz en el sector. Estimamos que los médicos, en los últimos veintiocho meses -como decía el doctor Eguren- hemos tenido una rebaja del salario real de alrededor de un 25%.

Entonces, nosotros proponemos a la Comisión que se pongan sobre la mesa todas las cifras del sector; de lo contrario, la consecuencia será un diagnóstico equivocado que nos va a llevar a tomar medidas equivocadas.

**SEÑOR EGUREN.-** Muy brevemente, quiero decir que el CASMU es la primera empresa no estatal empleadora de servicios: tiene más de siete mil funcionarios entre médicos y no médicos. Calculamos que con las empresas de colegas y de proveedores, son entre diez mil y quince mil las personas que viven, como único salario, del CASMU. En este momento, el CASMU, desde el punto de vista operativo, está superavitario, pero pequeño financieramente. Ese es el problema: financiero. No queremos que se repitan problemas como el que ocurrió, concretamente, con una niña. Sin ir más lejos, hace unos días un colega precisaba una medicación oncológica y tuvimos que salir a comprarla; el costo fue de $ 70.000 mensuales.

Esa es la magnitud del problema en el CASMU; no sabemos como están las otras instituciones.

**SEÑORA POU.-** Queremos agradecer a los señores representantes del CASMU por haber venido a plantear el tema. Si bien son los primeros que lo hicieron, seguramente otros vendrán con situaciones similares. Evidentemente, por la magnitud de lo que representa el CASMU en la sociedad, seguramente es la institución que vive el problema más a flor de piel.

Creo que momentos de crisis como estos son buenos para darle una mirada a todo el sistema, como muy bien decía un integrante de la delegación. Es evidente que el Ministerio de Salud Pública no va a poder seguir creciendo, porque ya se le han roto todas las costuras. Entonces, quizás, de tan malo que es el momento, sea bueno para que nos sirva a todos para apuntar la mirada hacia un sistema nacional de salud. Lo más difícil es saber hacerlo y modular el cambio, porque seguramente no va a morir el sistema de un día para el otro y al siguiente surgir el nuevo. Quizás este sea el camino más difícil, pero estas son instancias que van a ir acelerando los ritmos.

Como bien sabemos, esta situación va a tender a empeorar. Sé que con esto no estoy esbozando una solución, sino estoy mostrando cuál puede ser el camino. Es decir, acelerar los tiempos para construir los puentes que nos van a llevar a una solución. Esperamos que lo que se haga de aquí en más tienda hacia la meta final, evitando emparchar la situación momentánea, porque seguramente de esta manera va a resurgir el problema en tres o cuatro meses. Habría que buscar soluciones que apunten a la construcción final del Sistema Nacional de Salud.

Estoy de acuerdo con que no se gasta poco; se gasta mal o, quizás, se gastó mal en el pasado. A esta altura no sé si es conducente buscar responsabilidades; lo importante es mirar hacia delante. Este tema de los medicamentos y laboratorios no es menor.

Simplemente les agradezco su presencia y les manifiesto que estamos en sintonía, por lo menos, para detectar cuáles son los problemas.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Queremos reiterarles nuestro agradecimiento por su presencia y por las sugerencias que han acercado a esta Comisión. Tengan la seguridad de que los aquí presentes estamos sumamente preocupados y sensibilizados ante las dificultades puntuales que surgen, pero también ante el problema de fondo, y dispuestos a buscar soluciones. Obviamente, no siempre está a nuestro alcance poder encararlas, porque somos un ámbito legislativo, sobre todo cuando se trata de situaciones tan límites como las que motivaron su concurrencia a esta Comisión. De todas formas, siempre se pueden hacer esfuerzos, como lo hizo el Presidente en nombre de la Comisión, y entendemos que aquí hay un papel a jugar en la solución definitiva.

De la interconexión de los ámbitos públicos, privados, institucionales y estatales saldrá una solución de consenso, que es la única que en esta materia puede darnos una alternativa sustentable para un derecho tan esencial como es la salud de nuestros conciudadanos.

Les decimos que estamos a las órdenes y siempre dispuestos a recibir propuestas o sugerencias de parte de ustedes como de otros actores de la salud.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 13 y 35 minutos)